Été 2008
Volume XXXII, Numéro 2

Dans ce numéro

2 Mot de la direction
3 Lauréats des prix 2008 de l'ACSP
5 Coin des étudiants
7 À venir
8 Partenaires autour du monde

CPHA•ACSP *sélection santé*
CANADA'S PUBLIC HEALTH LEADER
LE LEADER CANADIEN EN SANTÉ PUBLIQUE

RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Sondage auprès des membres et les priorités à venir

Dans le numéro du printemps 2008 de *Sélection Santé*, je vous ai parlé de la refonte du processus d'élaboration des politiques en cours à l'ACSP et des occasions pour les membres de discuter et d'examiner les enjeux stratégiques et le plan d'action de l'Association. J'aimerais maintenant partager avec vous les faits nouveaux des dernières semaines.

En avril, l'ACSP a mené un sondage en ligne auprès de ses membres pour savoir quelles devraient être, selon eux, les grandes orientations stratégiques et pratiques de l'Association au cours de la prochaine année. On demandait aux répondants de classer en ordre d'importance 12 orientations stratégiques et sept aspects pratiques en santé publique. Le sondage comportait aussi une question ouverte où les répondants pouvaient exprimer leur point de vue et suggérer d'autres priorités.

Trois cent trente-trois membres ont répondu, ce qui représente un taux de réponse de plus de 23 %. C'est beaucoup plus que le taux de 10,6 % obtenu au Sondage auprès des membres mené en 2006.

Les disparités sur le plan de la santé et la pauvreté ont été les orientations stratégiques les plus populaires, suivies de l'environnement et de la prévention des maladies chroniques. Les trois pratiques de santé publique les plus citées étaient le leadership en santé publique, l'accès équitable et la prestation des services de santé publique, et les communications en santé publique (revendication et mobilisation). Ces résultats ont été corroborés par les réponses à la question ouverte.

Les résultats du sondage de 2008 sont très proches de ceux du premier sondage (2006) et de l'analyse de l'environnement

Ron de Burger, Président de l'ACSP

menée par le conseil consultatif de l'Association. Les répondants au sondage de 2006 avaient cité le leadership, les infrastructures et les capacités en santé publique, ainsi que la pauvreté et les déterminants sociaux de la santé comme étant les deux orientations prioritaires. Selon l'analyse de l'environnement menée par le conseil consultatif, les communications en santé publique, le leadership en santé publique, les déterminants de la santé publique, l'environnement (y compris la sécurité alimentaire et la santé communautaire) et les ressources humaines en santé publique étaient les secteurs jugés prioritaires.

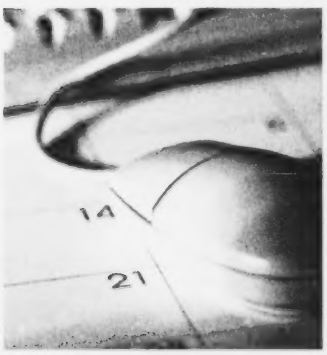
Compte tenu des résultats de ces trois sondages, l'ACSP aura cinq axes prioritaires d'intervention au cours des 12 prochains mois :

- Les disparités sur le plan de la santé/la pauvreté/les déterminants sociaux de la santé
- Le leadership en santé publique
- L'accès à la santé publique, y compris aux infrastructures et aux ressources humaines
- La prévention des maladies chroniques
- L'environnement/le développement durable

Selon les répondants, l'ACSP ne doit pas non plus oublier la prévention et la protection contre les maladies transmissibles, la santé mentale, les toxicomanies et les questions de santé qui jalonnent la vie (la santé des enfants, des adolescents et des aînés).

Comme je l'ai indiqué dans le numéro précédent, l'ACSP devait instituer à l'assemblée générale annuelle de 2008 une séance « à micro ouvert » durant laquelle les membres seraient invités à parler brièvement des problèmes de santé publique qu'ils souhaitent porter à l'attention du CA.

...voir Rapport du Président, page 12



À vos agendas!

Conférence annuelle 2009 de
L'ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

7 au 10 juin 2009
Centre des congrès de Winnipeg
Winnipeg (Manitoba)

www.cpha.ca

Sélection Santé **ACSP**
Association canadienne de santé publique

Volume XXXII, Numéro 2
Été 2008

Sélection Santé ACSP est une publication officielle de l'Association canadienne de santé publique qui paraît quatre fois par an. Elle est envoyée gratuitement aux membres en règle de l'Association.

ISSN 1187-788X

Imprimé sur papier recyclé

Siège social :
Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 Canada
613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826
Courriel : info@cpha.ca

Directrice de rédaction :
Debra Lynkowski

Production :
Ian Culbert

Rédactrice adjointe :
Karen Craven

Directrice de la diffusion :
Doris Amo

Traduction :
Marie Cousineau

Énoncé de mission

L'Association canadienne de santé publique est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et ayant établi des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour réaliser la santé pour tous les Canadiens.

En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique favorisant la santé.

LE MOT DE LA DIRECTION

Vers une réduction des inégalités en santé par la recherche et l'action

En juin dernier, la conférence annuelle de l'ACSP a réuni près de 1 000 professionnels de la santé publique venus d'ONG, d'associations professionnelles, d'établissements d'enseignement et des différents ordres de gouvernement à Halifax, en Nouvelle-Écosse. Le thème de la conférence (*La santé publique au Canada : Vers une réduction des inégalités en santé par la recherche et l'action*) invitait les délégués à jeter les bases de changements structurels à un vaste éventail de politiques et de pratiques, afin de réduire les inégalités en santé et d'améliorer la vie des Canadiens.

La conférence a été fertile en débats sur le rôle des inégalités en santé dans la vie des gens et sur l'importance des grands déterminants de la santé et du développement humain. Parmi les nombreux présentateurs, certains ont eu des messages puissants et provocateurs qui ont fait vibrer les cordes sensibles de l'auditoire :

- Sir Michael Marmot, président de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS, a rappelé que « *la santé est un besoin fondamental et une aspiration universelle chez l'être humain* ». Il a fait valoir que « *s'il y a des injustices ou des inégalités en santé qui peuvent être corrigées, il faut le faire; c'est une question de justice sociale.* »
- Grandir au Canada en bénéficiant d'un gradient social très à pic, c'est comme vivre une vie « *dopée aux stéroïdes socioéconomiques* », a affirmé Dr John Frank, directeur scientifique de l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC, devant l'auditoire de la plénière du lundi matin. « *Ce gradient est beaucoup plus prononcé que les gens ont tendance à le croire,* a-t-il dit. *Un enfant élevé dans une famille riche bénéficie d'avantages socioéconomiques incroyables le reste de sa vie.* »
- « *La communauté fait la force,* a affirmé Margo Greenwood, directrice scientifique du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. *Cette force, c'est le savoir et la sagesse des langues, des récits et des cérémonies dans nos communautés.* » Elle a insisté sur le besoin de prendre la « *responsabilité individuelle et collective d'éradiquer les inégalités en santé, non seulement pour notre bénéfice à nous aujourd'hui, mais pour celui des générations futures.* »
- Thomas Homer-Dixon a souligné le besoin d'intégrer la résilience et l'innovation dans le réseau de la santé publique. Il a fait valoir aux délégués qu'un « *choc systémique* » précède souvent l'avènement de quelque chose de mieux. C'est souvent quand le système s'effondre que les responsables s'aperçoivent qu'il était trop complexe, trop rigide ou trop fragile.
- Enfin, l'honorable Monique Bégin a enflammé l'auditoire en prononçant ces mots : « *Nous avons le défi de lancer un mouvement social dans notre pays; la bonne nouvelle, c'est que l'Association canadienne de santé publique a ouvert le bal.* »

Lorsqu'il a commencé à planifier la Conférence annuelle 2008 en octobre 2007, le comité directeur national a voulu que les débats de la conférence se soldent par des gestes concrets pour résoudre les inégalités en santé. C'est pourquoi l'ACSP a décidé de lancer un appel à l'action lors de la cérémonie de clôture. Il était clair que cet appel devait s'appuyer sur l'opinion des intervenants en santé publique et qu'il devait être le résultat de tous les éléments au programme de la conférence.

L'Appel à l'action a bien saisi le très fort sentiment d'impatience ressenti dans les couloirs de la conférence. Le message était limpide : nous avons les connaissances qu'il faut; nous avons les cadres conceptuels nécessaires pour les interpréter; nous avons une très bonne idée de ce qu'il faut faire; nous devons agir, dès maintenant.

On nous a dit également que le moment était venu de prendre des mesures pratiques et de coordonner notre action, car plusieurs rapports phares sont attendus au cours des prochains mois :

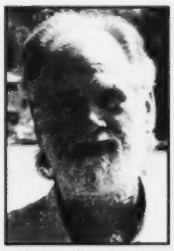
- le premier rapport de l'administrateur en chef de la santé publique;
- le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS;
- le rapport du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations.

...voir Mot de la direction, page 4

Lauréats des prix 2008 de l'ACSP

Chaque année pendant sa conférence annuelle, l'ACSP rend hommage, par son Programme des prix honorifiques, aux personnes et aux organismes qui ont contribué de façon appréciable à la santé publique au Canada. Lors du déjeuner de cette année, organisé le 2 juin à Halifax (Nouvelle-Écosse), cinq prix généraux et cinq prix des étudiants ont été décernés.

Stephen J. Corber
Prix R.D. Defries
Diplômé de l'Université McGill de Montréal, Steve Corber travaille depuis plus de 30 ans dans le domaine de la santé publique. Après avoir été médecin-hygiéniste du Service de santé d'Ottawa-Carleton, où il supervisait une équipe dynamique de professionnels de la santé publique, il a travaillé pendant 10 ans à renforcer les capacités des programmes de l'Organisation panaméricaine de la santé. Dr Corber a de longs états de service en tant que membre et collaborateur de l'ACSP. Il a contribué au démarrage des Programmes de santé mondiale de l'Association et fourni de l'assistance technique à l'un de ses premiers partenaires en Amérique latine (au Pérou). Il a aussi été rédacteur scientifique de la *Revue canadienne de santé publique* pendant quatre ans, avant son affectation à l'OPS à Washington. Depuis son retour au Canada, Dr Corber est directeur des pratiques de santé publique à la Faculté des sciences de la santé de l'Université Simon-Fraser.



Peter Sarsfield
Membre honoraire à vie
Peter (Pete) Sarsfield a pris sa retraite récemment après avoir été pendant 14 ans le médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire du Nord-Ouest, en Ontario. Il a consacré une grande partie de sa carrière à la santé publique, et ses arguments éclairés ont fait connaître sa circonscription dans les médias à maintes reprises. Dr Sarsfield a promulgué des activités d'amélioration et d'accroissement des services de santé publique aux communautés des Premières nations, notamment : l'établissement de relations de travail avec ces communautés; la participation active à des projets locaux, provinciaux et nationaux visant à améliorer les services de santé publique; la rédaction de rapports techniques décrivant la situation actuelle, avec des recommandations pour redresser cette situation; la collaboration avec les communautés des Premières nations pour diffuser ces rapports dans les médias locaux, régionaux et nationaux; et l'aide aux élus pour qu'ils fassent pression sur les gouvernements fédéral et provinciaux.

Smoke Free Kings
Prix Ron Draper en promotion de la santé
Smoke Free Kings a entrepris une campagne locale pour convaincre les élus de Wolfville d'interdire le tabagisme dans les véhicules transportant des enfants et des adolescents. Malgré une forte opposition initiale, l'organisme a sensibilisé le public et le conseil municipal aux risques sanitaires de l'exposition à la fumée secondaire, très concentrée dans l'habitacle d'un véhicule, surtout pour les enfants. Au bout de 12 mois d'efforts assidus, Wolfville a adopté le premier règlement administratif au Canada à interdire le tabagisme dans les véhicules transportant des enfants et des adolescents. Quatre jours après l'adoption du règlement de Wolfville, un projet de loi proposant d'étendre l'interdiction à toute la province a été déposé à l'assemblée législative de la Nouvelle-Écosse. Le projet a été adopté à l'unanimité moins d'un mois plus tard.

Deborah Gordon-El-Bihbety
Certificat du mérite
Deborah Gordon El-Bihbety est présidente-directrice générale de Recherche Canada. Mme Gordon-El-Bihbety a une formation en recherche en santé et a publié des articles dans plusieurs revues, dont le *Journal de l'Association médicale canadienne*. Elle siège au conseil d'administration de l'Institut de recherche Élisabeth-Bruyère à Ottawa et assure la coprésidence du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé de l'ACSP. Elle est co-auteure du rapport publié récemment par ce Groupe (en mars 2008) sur l'état de la littératie en santé au Canada. Elle travaille en étroite collaboration avec de nombreuses associations nationales pour la santé sur diverses questions de recherche et de politiques sanitaires. Mme Gordon-El-Bihbety défend fermement la santé publique en général, et la littératie en santé en particulier, depuis les 15 dernières années.

David Mowat
Prix des ressources humaines dans le secteur de la santé publique (décerné à une personne)
David Mowat a été sélectionné pour le Prix des ressources humaines dans le secteur de la santé publique, décerné conjointement par l'ASPC et l'ACSP, pour son leadership exemplaire et dévoué envers le perfectionnement des effectifs de la santé publique au Canada. En raison de son intérêt et de son implication de longue date dans les processus décisionnels fondés sur les résultats, la surveillance et les infrastructures du système de santé publique, il a peu à peu orienté son travail pour l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, puis pour l'Agence de la santé publique du Canada vers le renforcement des effectifs de la santé publique. Avant même la création de l'Agence, Dr Mowat a activement soutenu l'élaboration du programme d'Amélioration des compétences et ses modules

...voir Lauréats des prix, page 4

Lauréats des prix, de la page 3
de formation continue en ligne, et il a été l'un des principaux promoteurs d'une série de consultations régionales visant à définir les priorités de la formation en santé publique au pays. Il a collaboré à de nombreux rapports phares, y compris à plusieurs chapitres du Rapport Naylor (sur le renforcement des capacités et des ressources humaines en santé publique), ainsi qu'au cadre pancanadien pour les ressources humaines en santé publique. Maintenant qu'il est redevenu médecin-hygiéniste en Ontario, il n'est pas étonnant que sa circonscription sanitaire joue un rôle prépondérant dans l'élaboration d'un ensemble de compétences de leadership et de gestion pour les gestionnaires de la santé publique.

Brenda Currie
Prix des étudiants Dr John Hastings
Titulaire d'une maîtrise en sciences dentaires de l'Université de la Colombie-Britannique, Brenda Currie a 30 ans d'expérience professionnelle en tant qu'hygiéniste dentaire clinique et communautaire. Aspirante au doctorat dans le cadre du programme de prévention du cancer buccal de la BC Cancer Agency et de l'Université de la Colombie-Britannique, Mme Currie s'intéresse à l'élaboration de nouvelles méthodes concertées de prévention du cancer de la bouche, de réduction des méfaits et de dépistage en vue d'améliorer la santé bucco-dentaire et de permettre aux populations les plus vulnérables d'y avoir accès.

Prix des étudiants en santé publique et des populations
L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des Instituts de recherche en santé du Canada se joint à l'Association canadienne de santé publique (ACSP), à l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé et à l'Agence de la santé publique du Canada pour lancer le cinquième programme annuel de prix de recherche appliquée en santé publique et des populations à l'intention des étudiants de maîtrise et de doctorat inscrits dans les établissements d'enseignement canadiens. Ce programme de prix vise à reconnaître l'excellence au sein de la prochaine génération de chercheurs, de décideurs et de praticiens en santé publique et des populations.

Niveau de la maîtrise
Mme Jessica Reid
Mme Elizabeth Estey

Niveau du doctorat
M. Brian Evoy
Mme Pamela Cameron

Les articles de la *Revue canadienne de santé publique* disponibles en ligne!

L'ACSP a amorcé un examen stratégique de sa publication phare : la *Revue canadienne de santé publique* (RCSP). On veut revitaliser cette publication pour qu'elle continue à répondre efficacement aux besoins des intervenants canadiens en santé publique.

Dans le cadre de cet examen, l'ACSP a déterminé que le plus important était d'offrir un accès en ligne aux articles de la Revue. Pour que les chercheurs et les praticiens du monde entier puissent consulter la RCSP, l'Association a mis au point l'infrastructure nécessaire pour publier les numéros des 10 dernières années sur son site Web. Tous les articles parus depuis 10 ans sont maintenant accessibles et consultables en ligne dans http://cjph.cpha.ca [cliquez sur « Anciens numéros »].

L'ACSP tient à remercier l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des Instituts de recherche en santé du Canada pour son appui généreux sans lequel ce travail n'aurait pas été possible. ♣

...Mot de la direction, de la page 2
Ces rapports seront l'occasion d'inscrire les inégalités en santé à l'ordre du jour de la classe politique. L'existence de ces inégalités et la nécessité de les redresser sont de plus en plus admises dans la population, et en tant que praticiens de la santé publique, nous ne supporterons plus l'inaction.

Nous devons miser sur le sentiment d'urgence, l'appel à une action immédiate, la vision et l'espoir exprimés lors de la Conférence annuelle 2008, et les transformer en un vent de changement durable. Il est vraiment temps de montrer l'exemple et de nous mettre à la tâche de transformer notre vision en résultats concrets et soutenus.

L'ACSP est avide de jouer un rôle de parrain et de catalyseur, en collaboration avec les organismes qui travaillent dans le domaine depuis très longtemps. Elle est déterminée à déclencher un mouvement social, et la Conférence annuelle 2009 (qui se tiendra du 7 au 10 juin 2009 à Winnipeg, au Manitoba) sera une tribune où l'on fera ensemble le bilan des progrès accomplis à l'égard des inégalités en santé et où l'on réunira les idées et les expériences vécues sur le terrain.

Une conférence de cette envergure est le fruit du travail acharné et de la volonté inébranlable d'une foule de gens. Au nom du conseil d'administration et du personnel de l'ACSP, je tiens particulièrement à remercier :

- Nos partenaires : l'Agence de la santé publique du Canada, l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada et les Centres de collaboration nationale en santé publique
- La coprésidente de la conférence, Erica Di Ruggiero
- Les membres du comité directeur et des sous-comités de la conférence et les nombreux évaluateurs scientifiques
- Les membres de l'Association pour la santé publique de Nouvelle-Écosse
- Les sociétés commanditaires et les exposants pour leur générosité et leur appui.

La prochaine conférence aura lieu du **7 au 10 juin 2009 à Winnipeg (Manitoba)** – inscrivez-la à votre agenda dès maintenant! ♣

COIN *des étudiants*

Le changement environnemental et ses incidences sur la santé publique

Les sécheresses, les inondations, les vagues de chaleur et les orages violents ont augmenté ces dernières années, ce qui pourrait s'expliquer par la hausse des températures à l'échelle mondiale. Les changements climatiques pourraient avoir de graves répercussions sur la santé humaine au Canada et dans le reste du monde. Les récentes inondations dans le Mid West américain et les cyclones qui ont dévasté le Myanmar en Asie sont deux exemples de l'ampleur de la destruction que ces changements peuvent entraîner dans leur sillage. La perte de stocks alimentaires et d'habitations et la propagation des maladies d'origine hydrique affaiblissent énormément la santé des communautés touchées.

Olusegun Famure, candidat au doctorat, département de l'administration sanitaire, Central Michigan University

Voici quelques activités et moyens pour les étudiants de participer directement à la promulgation de changements concrets, en informant et en sensibilisant les gens aux questions environnementales, ainsi qu'à l'élaboration, à la mise en œuvre et à la gestion des politiques environnementales avec les gouvernements au Canada et à l'étranger.

Table ronde sur la santé et le changement climatique – formulation des politiques
La Table ronde sur la santé et le changement climatique est un forum de représentants des ONG de la santé et de l'environnement, de l'éducation et du secteur privé, de l'industrie, de la communauté autochtone, du secteur universitaire ainsi que des gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux, qui étudient les effets du changement climatique sur la santé et proposent des mesures pour y remédier dans l'intérêt de toute la population canadienne. Le travail de la Table ronde mettra l'accent sur l'établissement d'un consensus collectif et la fixation d'objectifs qui aboutiront à l'élaboration d'un plan d'action pour mettre en œuvre les recommandations des participants. Pour en savoir plus : http://www.cpha.ca/fr/programs/environment/rndtable1.aspx

Programmes d'enseignement supérieur en santé environnementale
Pour les étudiants qui songent à faire des études supérieures dans le domaine de la santé environnementale, il existe divers programmes de maîtrise et de doctorat. La maîtrise en sciences de la santé environnementale de l'Université de l'Alberta, par exemple, enseigne les connaissances et les aptitudes nécessaires pour analyser la chaîne causale des effets de l'environnement sur la santé humaine, depuis l'exposition à des substances potentiellement dangereuses jusqu'à l'apparition de résultats de santé indésirables. Le programme met l'accent sur la théorie, les concepts et les pratiques d'analyse de l'exposition le long de la chaîne causale. Pour en savoir plus : http://www.phs.ualberta.ca/msc_Env_Hlth_Sci.cfm [en anglais seulement].

Sensibilisation du public aux incidences de la pollution atmosphérique sur la santé
Il est prouvé que la pollution atmosphérique nuit de plus en plus à la santé des Canadiens. Les ressources publiées sur ce site visent à sensibiliser le public aux effets de la pollution atmosphérique sur la santé et aux mesures de prévention ou d'atténuation possibles. Pour en savoir plus : http://www.cpha.ca/fr/programs/environment/air-pollution.aspx ♦

L'ACSP appuie la prochaine génération de leaders en santé publique

Sarah Viehbeck
Aspirante au doctorat, Université de Waterloo
Représentante des étudiants aux comités directeurs des conférences 2007 et 2008 de l'ACSP

Depuis quelques années, la santé publique au Canada subit de profonds bouleversements. Entre autres, on met de plus en plus l'accent sur le renforcement des capacités, la formation et le perfectionnement de la main-d'œuvre dans les domaines de la recherche, des politiques et des pratiques. Par exemple, on a accru les bourses de formation et de main-d'œuvre destinées aux étudiants diplômés et aux chercheurs, considérablement développé les programmes de maîtrise en santé publique, et élaboré des compétences de base pancanadiennes dans ce domaine.

C'est sur cette toile de fond que l'ACSP et les partenaires de sa conférence annuelle (l'ISPC-ICIS, l'ISPP-IRSC, l'ASPC et les CCNSP) se sont engagés à renforcer les capacités de la prochaine génération de leaders en santé publique en offrant aux étudiants davantages d'occasions de s'impliquer. J'ai eu le plaisir de contribuer aux efforts de planification étudiante en tant que membre du comité directeur de la conférence de l'ACSP depuis deux ans.

Toutes sortes d'activités ont été mises en place pour favoriser la participation et la reconnaissance des étudiants. En plus du très populaire Programme de prix des étudiants, qui rend hommage aux résumés exceptionnels présentés par des étudiants, nous avons créé en 2007 une bourse de déplacement destinée aux étudiants dont le résumé est accepté, pour qu'ils puissent assister à la conférence. Une nouvelle brochure d'information, *Le coin des étudiants*, donnait quelques conseils pour tirer le maximum d'une conférence de l'ACSP, dressait la liste des séances pouvant intéresser les étudiants et des lauréats des Prix des étudiants et des bourses de déplacement, et donnait des renseignements sur l'adhésion à l'ACSP,

...voir La prochaine génération, page 6

LE POINT SUR LES POLITIQUES DE L'ACSP

Les déterminants sociaux de la santé

L'ACSP participe régulièrement, par l'entremise de son conseil d'administration, de ses membres et de son personnel, à des débats nationaux sur les politiques sanitaires. Cette chronique fait le point sur plusieurs événements récents.

Après la communication du Budget 2008 du gouvernement du Canada vers la fin de février, l'ACSP publiait sur son site Web un article intitulé « Le budget 2008 obtient-il la note de passage en ce qui concerne la santé du public? ». Depuis plusieurs semaines, l'ACSP poursuit ses activités sur le front des politiques sanitaires. En voici les grandes lignes :

- L'ACSP a réagi, sur son site Web, au premier rapport annuel de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada, le Dr David Butler-Jones, déposé au Parlement le mercredi 18 juin 2008. L'ACSP y invite le gouvernement fédéral à renforcer son leadership en santé publique et à aborder progressivement les divers déterminants de la santé, en consultation avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les municipalités.
- Vers la fin de juin, l'ACSP a présenté un mémoire au Sous-comité sénatorial sur la santé des populations. Elle félicite le sous-comité pour l'analyse approfondie et les messages essentiels de ses quatre rapports, en particulier celui qui s'intitule *Politiques sur la santé de la population : enjeux et options*. Elle note cependant que l'amélioration des capacités en santé publique ne fait pas partie des questions traitées dans les rapports du sous-comité sénatorial. L'ACSP suggère trois options au sous-comité : renforcer les fonctions, les programmes et les services de base en santé publique; exercer un leadership continu et amélioré en santé publique, tant dans l'administration fédérale que dans les secteurs non gouvernementaux; et accroître, perfectionner et conserver les ressources humaines en santé publique. Le rapport final du sous-comité paraîtra en décembre 2008.
- Au début de juillet, l'ACSP a publié une déclaration au sujet de la décision de la Cour suprême de la Colombie-Britannique en faveur d'une piquerie supervisée dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver. L'ACSP y félicite la Cour d'avoir accordé à Insite, la première piquerie supervisée au Canada, une exemption constitutionnelle de l'application de deux paragraphes de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. La décision de la Cour renforce l'argumentation voulant que la consommation de drogue et la toxicomanie soient traitées comme des questions de santé et non de justice pénale. La mise en place et l'entretien d'un milieu favorable à la prestation de tout le continuum des services (prévention, soins, soutien et traitement) sont des éléments fondamentaux pour maintenir les consommateurs de drogue en vie et réduire les préjudices et les atteintes à leur propre vie et à celles d'autres personnes.

Le rôle pancanadien de l'ACSP en matière de revendication et de communications a été souligné lors de la Conférence 2008 de l'Association à Halifax en juin. Durant la plénière de clôture, le président et la chef de direction de l'ACSP ont lancé un appel à l'action pour mettre fin aux inégalités en santé au Canada. Cet appel reposait sur les débats de la conférence, notamment la discussion ouverte entre les membres à l'assemblée générale annuelle de l'ACSP.

Au cours des prochains mois, l'ACSP publiera d'autres déclarations stratégiques. Elle poursuivra notamment ses consultations avec la Coalition canadienne pour la santé publique au 21e siècle en vue de rédiger un article documentaire pré-électoral à l'intention des députés et des candidats, et elle réagira aux rapports attendus de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS et du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations. L'ACSP apprécie les communications actives et franches et la rétroaction qu'elle reçoit de ses membres au sujet des orientations à donner à ses efforts de revendication et de communication.

Comme mentionné dans le Rapport du président (en page 1), un nouveau processus d'élaboration des politiques se prépare. L'objectif est d'améliorer la façon dont l'Association définit et hiérarchise ses enjeux stratégiques et de rationaliser le processus de soumission et d'approbation de ces enjeux par le CA. On veut, par la même occasion, clarifier le rôle des membres de l'Association. Nous vous tiendrons au courant de l'évolution de ce dossier.

La prochaine génération, de la page 5

les possibilités pour les étudiants de s'impliquer dans les organismes partenaires, et des informations sur l'emploi.

Ces initiatives étudiantes ont coïncidé avec une très forte croissance de la participation étudiante à divers aspects de la conférence de l'ACSP. Pendant la Conférence 2008, par exemple :

- 115 étudiants se sont inscrits,
- plus de 40 ont participé au Petit déjeuner des étudiants donné par l'ACSP,
- plus de 20 ont assisté à un atelier sur la préparation des manuscrits avant la conférence,
- 16 ont participé à l'évaluation des résumés,
- 40 ont été autorisés à présenter un exposé oral,
- 25 ont été autorisés à présenter une affiche.

Une telle participation étudiante est de très bon augure pour l'avenir de la recherche, des politiques et des pratiques en santé publique; elle signifie qu'il existe un groupe actif et croissant de futurs collègues. La Conférence de l'ACSP se prête particulièrement bien à la mobilisation des étudiants autour de questions qui intéressent les milieux de la santé publique au Canada. La participation à une conférence de cette nature est indispensable aux étudiants qui veulent interagir avec des professionnels, connaître l'histoire de leur spécialité, se renseigner sur les grandes questions et les débats d'actualité, et contribuer à l'avenir de la santé publique au Canada.

...voir La prochaine génération, page 10

BON PIED, BON ŒIL

Un programme de sensibilisation du public à la prévention des chutes

Chaque année, un Canadien sur trois âgé de plus de 65 ans fait une chute, souvent avec de graves conséquences. Pour prévenir les chutes chez les aînés, l'Association chiropratique canadienne (ACC) a lancé un nouveau programme de sensibilisation du public appelé *Bon pied, bon œil*. Au moyen d'une série de feuillets-conseils colorés et bourrés de renseignements, le programme offre aux aînés et aux professionnels de la santé les connaissances et l'appui nécessaires pour prévenir les chutes qui peuvent littéralement vous « mettre à terre ».

Les feuillets-conseils recommandent diverses activités pour réduire les risques de glisser, de trébucher ou de tomber :

- Dans ***Améliorez votre force et votre équilibre***, on présente des activités toutes simples à faire régulièrement pour améliorer la force et l'équilibre.
- Dans ***Prévention des chutes à la maison***, on suggère des moyens simples d'éliminer les pièges autour de soi, sachant que la plupart des gens glissent, trébuchent et tombent dans leur maison.
- Dans ***Réduisez les risques associés à votre état de santé***, on suggère des moyens d'améliorer sa santé physique, car certains troubles font augmenter les risques de glisser, de trébucher ou de tomber.
- Dans ***Ouvrez l'œil***, on donne des conseils généraux pour rester solide sur ses jambes.

L'ACC organise aussi, sur demande, des présentations sur la prévention des chutes dans tout le pays.

Bon pied, bon œil peut être utile à tous les professionnels de la santé. Pour vous procurer des documents d'information à distribuer dans les cabinets de médecins, les centres communautaires ou lors d'activités de rayonnement, visitez le site www.ccachiro.org. Pour en savoir plus ou pour demander une présentation sur la prévention des chutes, communiquez avec Monifa Miller, directrice des communications, à mmiller@ccachiro.org. ♣

Pour renforcer la pratique de la nutrition en santé publique

Rédigé par Erica Di Ruggiero au nom du Groupe de travail pancanadien sur la pratique de la nutrition en santé publique (Mme Di Ruggiero siège au conseil d'administration de l'ACSP et représente l'Association au sein du groupe de travail)

Qu'est-ce que la pratique de la nutrition en santé publique? De quelles compétences (connaissances, aptitudes et attitudes) les nutritionnistes en santé publique ont-ils besoin pour bien exercer leur métier, aujourd'hui et à l'avenir?

Ces questions sont abordées par un groupe de travail pancanadien qui a pour mandat de renforcer la pratique de la nutrition en santé publique au pays. Appuyé par des dirigeants et des organismes, ce groupe veut déterminer par la recherche, la consultation et la collaboration s'il est nécessaire de mieux cerner les compétences propres à cette discipline.

Le Groupe de travail pancanadien sur la pratique de la nutrition en santé publique a été créé au début de 2006 pour offrir une orientation stratégique et des conseils spécialisés sur l'amélioration de la pratique de la nutrition en santé publique au Canada. Il se compose de diététistes de première ligne, de chefs de file en matière de nutrition en santé publique de tout le Canada et de représentants d'organismes; ensemble, ils étudient selon diverses perspectives la pratique de la nutrition en santé publique et les questions de main-d'œuvre, d'instruction, de formation, de réglementation et de recherche.

En juin 2008, le groupe de travail a présenté ses activités à la conférence de l'ACSP à Halifax et à celle des Diététistes du Canada à Winnipeg; il travaille notamment au document de base d'une vaste consultation à venir. Ce document proposera une définition de la pratique de la nutrition en santé publique et formulera des recommandations quant aux compétences propres à cette discipline.

Le groupe de travail ne prend pas pour acquis que la pratique de la nutrition en santé publique exige un ensemble de compétences nouvelles ou particulières. Il recense plutôt les compétences actuelles en diététique et en nutrition en santé publique en s'inspirant de la version 1.0 du rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada*. L'analyse des résultats de cet exercice, qui devrait être terminé d'ici l'automne 2008, permettra de déterminer à quoi ressembleraient des compétences propres à la discipline de la nutrition en santé publique… le cas échéant. ♣

À venir

La SAEC en Action
3e Atelier annuel d'été sur la synthèse, l'application et l'échange de connaissances
L'atelier d'été est une présentation des Centres de collaboration nationale en santé publique
Du 5 au 7 août 2008 Kelowna (C.-B.)
Contacter : Secrétariat de congrès
Tél. : 902-422-1886
Courriel : nccphsummerinstitute@agendamanagers.com
http://summerinstitute.nccph.ca/

Public Health Without Borders
Conférence annuelle et exposition 136e de l'Association américaine de santé publique
Du 25 au 29 octobre 2008
San Diego (Californie)
Contacter : www.apha.org

Bilan : La santé pour tous ou pour combien?
15e Conférence canadienne sur la santé internationale
Société canadienne pour la santé internationale
Du 26 au 29 octobre 2008 Ottawa (Ontario)
Contacter : Virginia Fobert
Courriel : vfobert@csih.org
www.csih.org

Influencer l'histoire
12es Journées annuelles de santé publique
Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé
Du 17 au 20 novembre 2008
Centre des congrès de Québec
Contacter : www.inspq.qc.ca/jasp

8e Conférence canadienne sur l'immunisation
Association, innovation, éducation
Organisée par l'ASPC en collaboration avec l'ACREI, la SCP et l'ACSP
Du 30 novembre au 3 décembre 2008
Toronto, ON
Contacter : Secrétariat du conférence
Tél. : 613-238-4870
Téléc. : 613-236-2727
Courriel : immunconf@phac-aspc.gc.ca

29ème APS, Congrès international de la santé au travail
La santé au travail : un droit fondamental – un atout pour la société
Du 22 au 27 mars 2009
Cape Town (Afrique du Sud)
Contacter : Secrétariat de congrès
Téléphone : +27(0)21-938-9238/9245/9082/9651
Télécopieur : +27(0)21 933 2649
Courriel : admin@icoh2009.co.za
www.icoh2009.co.za

Conférence annuelle 2009 de l'Association canadienne de santé publique
Du 7 au 10 juin 2009 Wininpeg (Manitoba)
Contacter : Services de conférence de l'ACSP
Courriel : conference@cpha.ca
www.cpha.ca ♣

Des ministres et des représentants d'associations pour la santé publique partenaires des Balkans étaient à la Conférence annuelle 2008 de l'ACSP à Halifax

Une délégation de ministres des gouvernements de Serbie et de Bosnie-Herzégovine était présente à la Conférence annuelle 2008 de l'ACSP à Halifax, en Nouvelle-Écosse. Les ministres étaient accompagnés par des représentants de l'Association serbe pour la santé publique (ASSP) et des ASP des deux entités de la Bosnie-Herzégovine : le Partenariat pour la santé publique (PSP) de la Fédération de Bosnie-et-Herzégovine et l'Association pour la santé publique de la Republika Srpska (ASPRS). Cette délégation sanitaire comprenait Dre Snezana Simic, présidente de l'ASSP, Dr Jovan Zivkovic, vice-président de l'ASPRS, Dre Julija Kotal, membre de l'ASSP et Mme Vedrana Rebic, membre du PSP.

Durant leur séjour au Canada, les ministres et les représentants des ASP des Balkans ont assisté à des tables rondes de haut niveau à Halifax, auxquelles participaient des représentants de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse et du district de santé Capital Health District of Nova Scotia. L'un des faits saillants de leur séjour a été la séance interactive avec le Dr Stan Kutcher de l'Université Dalhousie, qui est aussi le directeur du Centre de collaboration de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les délégués ont eu la chance de discuter des défis et des possibilités de fournir des soins de santé primaires abordables, efficaces et justifiés en réponse aux besoins de diverses populations, dont les jeunes et les groupes vulnérables.

Le voyage des ministres était organisé grâce à la collaboration de trois projets financés par l'Agence canadienne de développement international dans les Balkans. Ces projets travaillent de façon concertée à aider les deux pays à améliorer et à protéger la santé de leurs citoyens en renforçant la prestation des soins de santé et le réseau de la santé publique. Ce sont : le projet pour la *Réforme des politiques des soins de santé primaires aux Balkans*, mis en œuvre par la Société canadienne de santé internationale (SCSI) en partenariat avec l'Université Queen's; le projet *Jeunesse et Santé dans les Balkans*, mis en œuvre par la SCSI avec l'Entraide universitaire mondiale du Canada; et le projet *Renforcer la société civile dans les Balkans par le biais des associations pour la santé publique*, mis en œuvre par l'ACSP en collaboration avec l'ASSP, le PSP et l'ASPRS.

L'équipe des Balkans de l'ACSP et les membres du Partenariat pour la santé publique (PSP) de la Fédération de Bosnie-et-Herzégovine et de l'Association serbe pour la santé publique pendant l'une des plénières de la conférence de l'ACSP. De g. à dr. : Mme Pauline Kirkwood (ACSP, Ottawa); Mme Sejdefa Basic Catic (ACSP, Sarajevo [Bosnie-Herzégovine]); Dre Julija Kotal, (ASSP); Dre Snezana Simic (présidente, ASSP); Mme Stela Stojisavljevic (ACSP, Banja Luka [Republika Srpska]); et Mme Vedrana Rebic (PSP).

Pendant la conférence, l'ACSP et la SCSI ont aussi été les hôtes d'un après-midi thématique intitulé « Primary Health Care Reform in the Balkans and the Contribution of Civil Society to Improve Access for Vulnerable Populations ». L'exposé était donné par le ministre de la Santé et du Bien-être social de la Republika Srpska, Dr Ranko Skrbic, et la vice-ministre de la Santé de la Serbie, Dre Ivana Misic. Les présentateurs ont parlé des difficultés auxquelles tous les secteurs sont confrontés pour assurer un accès équitable et universel à la santé, des leçons à en tirer et des progrès réalisés dans la réforme des infrastructures des systèmes de santé de Bosnie-Herzégovine et de Serbie. Ils ont aussi évoqué la contribution du Canada aux politiques de soins de santé primaires et à la santé des jeunes, et les autres investissements canadiens dans la région.

Après la conférence de l'ACSP, les ministres se sont rendus à Ottawa pour y rencontrer des hauts fonctionnaires de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. Vers la fin de leur séjour, les ministres ont aussi rencontré le président de la Chambre des communes, l'honorable Peter Milliken, et le ministre de la Santé, l'honorable Tony Clément, et pris part à deux tables rondes avec des représentants de plusieurs associations médicales et pour la santé, organisées par l'ACSP et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Les visiteurs du PSP, de l'ASPRS et de l'ASSP sont demeurés à Halifax, où ils ont reçu une formation à l'Unité de lutte contre le tabagisme du ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la Nouvelle-Écosse et au North End Community Health Centre, y compris une visite de la clinique communautaire *Direction 180*, la première à offrir des traitements novateurs à la méthadone dans le Canada atlantique. Les délégués des ASP ont aussi eu l'occasion de rencontrer les membres de l'Association pour la santé publique de Nouvelle-Écosse (ASPNE), y compris sa présidente, Marie McCully Collier. Cette rencontre était organisée par l'Atlantic Health Promotion Research Centre de l'Université Dalhousie (www.ahprc.dal.ca/). Ils ont eu des échanges fructueux sur la difficulté de mobiliser les membres, la viabilité

L'ACSP cherche des professionnels intéressés à fournir un appui technique aux partenaires du PRASP

Le **Programme de renforcement des associations de santé publique (PRASP)** invite les professionnels de la santé ayant une expérience de travail à l'étranger et une connaissance des associations pour la santé publique (ASP) et/ou des organismes de la société civile, à lui faire part de leur intérêt à participer à des missions d'appui technique de courte durée.

Dr Rénald Bujold, conseiller technique bénévole, visite un projet avec des membres de l'Association congolaise pour la santé publique et communautaire.

Contexte

Depuis 1985, le PRASP a fourni un appui technique et financier à plus de 28 ASP à l'étranger. Il soutient actuellement celles du Cameroun, du Congo (Brazzaville), d'Haïti, du Malawi, du Mozambique, du Nicaragua et du Niger. Comme ces ASP ont souvent besoin de conseils techniques, le PRASP trouve et recrute pour elles des experts canadiens pour des affectations de courte durée à l'étranger.

Pour de plus amples informations sur le PRASP et ses ASP partenaires, veuillez visiter notre site web : www.sopha.cpha.ca

Les conseillers techniques bénévoles transfèrent aux ASP partenaires leurs compétences en matière de « pratiques exemplaires » en santé publique, de gestion et de développement organisationnel et leur font connaître le modèle de santé canadien et ses valeurs. Les affectations durent normalement une ou deux semaines et portent sur des tâches bien précises. L'ACSP défraie les dépenses de voyage des conseillers (billet d'avion aller-retour en classe économique, hébergement, indemnité quotidienne pour les repas et les faux frais, visa, assurance voyage, etc.), et les conseillers font don de leur temps.

Critères de sélection

- Cinq années d'expérience pertinente en santé publique, en gestion et en gouvernance de petits organismes à but non lucratif et/ou en promulgation de la santé;
- Expérience de travail en Afrique ou en Amérique latine et connaissance de l'actualité en santé publique;
- Citoyenneté canadienne ou statut de résident permanent;
- Capacité de travailler efficacement dans une ou plusieurs des langues parlées dans les pays partenaires du PRASP (anglais, français, portugais et espagnol);
- Expérience de travail dans un environnement multiculturel;
- Expérience et connaissance des enjeux des associations caritatives bénévoles au Canada ou à l'étranger (la connaissance des associations pour la santé publique est un atout).

Demande

Si cette perspective vous intéresse, veuillez nous faire parvenir votre curriculum vitae ainsi qu'une lettre spécifiant vos domaines d'intérêt et de compétence par rapport au PRASP et à ses partenaires, par courriel ou par la poste, à l'adresse ci-dessous. Nous accuserons réception de votre lettre d'intérêt et nous vous contacterons dans l'éventualité où votre expérience et vos compétences correspondent aux besoins de nos partenaires.

PRASP
Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 Canada
Courriel : sopha@cpha.ca ♣

financière des ASP et le rôle des bénévoles. Les délégués ont été particulièrement intéressés par la capacité pour un organisme de la société civile de fonctionner sans employés rémunérés.

En général, les exposés et le climat de la conférence de l'ACSP ont permis aux délégués des ASP d'en apprendre davantage sur la création d'associations pour la santé publique et l'élaboration d'initiatives de santé publique, et de comprendre leur rôle dans la promotion des grands objectifs de santé des populations (la bonne santé, les modes de vie sains, etc.). Les ministres ont été témoins d'expériences canadiennes en matière d'élaboration de politiques et ont accru leurs connaissances en matière de participation citoyenne aux politiques et à la planification. Leur séjour à Halifax a été une excellente occasion pour tous les délégués de créer des liens entre les gouvernements et les organismes de la société civile.

Au nom de ses invités, l'ACSP remercie les personnes et les organismes qui ont apporté leur aide lors de la conférence et du voyage d'études à Halifax et à Ottawa. ♣

Initiative canadienne d'immunisation internationale, phase 2 (ICII-2)
Projet d'immunisation de l'ACSP – volets d'assistance technique et de sensibilisation

Campagne d'éradication de la rougeole aux Philippines

par Anne Arthur et Dana Carr, consultantes pour l'ICII-2 (équipe STOP 26) de septembre à décembre 2007

Il faisait encore noir quand notre avion a atterri à Manille à 4 h 30 le matin du 24 septembre 2007. En route vers l'hôtel aux premières lueurs de l'aube, nous avons vu s'éveiller cette ville de 10 millions d'habitants qui serait notre port d'attache pendant les trois mois suivants. Nous étions deux Canadiennes, et c'était notre première mission « STOP à la transmission de la polio ».

Notre recrutement et le financement de notre mission au sein de la 26e équipe STOP avaient été assurés par l'Initiative canadienne d'immunisation internationale, et nous étions affectées au bureau national de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) aux Philippines, où nous devions gérer des données et offrir du soutien technique sur le terrain dans le cadre d'une campagne nationale contre la rougeole à l'automne 2007. Nous avons joué plusieurs rôles, de la surveillance de la vaccination à l'élaboration d'outils et de méthodes pour la cueillette, l'enregistrement et l'analyse de données d'enquête. Nous avons aussi fourni de l'assistance technique au Centre national d'épidémiologie du ministère de la Santé des Philippines.

En 1998, les Philippines ont adopté un plan décennal pour éliminer la rougeole. En 2006, après deux ans sans un seul cas de rougeole enregistré, des flambées ont été signalées dans plusieurs zones du pays. Pour riposter à ce grave problème de santé publique, on a décidé d'organiser une deuxième campagne de suivi, « Knock Out Tigdas* », en octobre 2007.

L'objectif était de vacciner de porte en porte au moins 95 % des enfants de 9 à 48 mois du pays (environ 9 millions d'enfants). Tous les enfants admissibles recevraient le vaccin antirougeoleux, de la vitamine A et un vermifuge. Des marques de craie sur les maisons indiquaient si tous les enfants admissibles du ménage avaient été vaccinés ou si une nouvelle visite de l'équipe de vaccination était nécessaire.

Lorsque la campagne a commencé le 15 octobre 2007, nos journées sont devenues plus longues et plus exigeantes que jamais. Mais malgré la fatigue, nous avons toutes les deux vivement apprécié nos sorties dans la communauté et nos rencontres avec les merveilleuses familles philippines. Même celles qui vivaient dans le plus grand dénuement avaient toujours un sourire radieux et un accueil chaleureux.

Ces marques de craie indiquent que tous les enfants de cette maisonnée ont été vaccinés pendant la campagne.

À la fin de la campagne, les membres de l'équipe du bureau national de l'OMS se sont retrouvés à Manille et se sont mis à rédiger frénétiquement des rapports et à faire leurs comptes rendus de mission, leurs bagages et leurs adieux – non seulement à leurs collègues, mais aux merveilleux Philippins rencontrés depuis trois mois. Les difficultés posées par les typhons, la circulation à pas de tortue dans les rues (quand tout va bien!), les barrières linguistiques, les longues heures et la chaleur torride ont vite été oubliées. Seule la fierté d'avoir eu l'occasion de contribuer à un programme mondial de santé publique d'une telle ampleur nous est restée.

Maintenant que nous sommes de retour au Canada, nous gardons toutes les deux un souvenir ému de notre séjour aux Philippines. Nos conversations téléphoniques nous font revivre les expériences magiques que nous avons partagées. Les sourires, la musique et les rires qui fusaient tout autour, malgré la pauvreté, sont encore avec nous. Nous nous rappellerons toujours la résilience, la grâce et la chaleur humaine du peuple philippin. ♣

* Tigdas veut dire « rougeole » en tagalog.

La prochaine génération, de la page 6...

La Conférence 2008, qui avait pour thème *« Vers une réduction des inégalités en santé par la recherche et l'action »*, a fourni de nombreux exemples de dialogues sur les approches de l'avenir en santé publique. Les délégués ont été conviés à se joindre au mouvement social pour abolir les inégalités en santé au Canada et à l'étranger, et à renforcer ce mouvement. On nous a parlé du Canada d'aujourd'hui, mais aussi du Canada dans lequel nous pourrions nous retrouver si rien n'est fait pour résoudre ces questions rapidement et radicalement. Les délégués ont été appelés à l'action et incités à se concentrer sur les grands déterminants sociaux de la santé, à s'impliquer auprès de personnes, d'organismes et de secteurs non liés à la santé et à avoir une vision systémique. La santé publique est bien placée pour jouer le rôle principal dans ce mouvement social, et quant à moi, je suis ravie qu'autant d'étudiants et de futurs responsables de la santé publique aient été présents pour entendre ce message. ♣

LE PROGRAMME DE FORMATION SUR LE SIDA EN AFRIQUE AUSTRALE

La page est tournée sur l'une des plus importantes initiatives internationales de l'ACSP

Le 30 juin 2008, un partenariat de 18 ans entre l'Association canadienne de santé publique (ACSP), le Southern African AIDS Trust (la Fiducie pour la lutte contre le sida en Afrique australe - SAT) et l'Agence canadienne de développement international (ACDI) a pris fin. « L'ACSP cède les rênes du projet, fait remarquer Debra Lynkowski, chef de direction de l'ACSP. C'est un important jalon pour l'aide publique canadienne au développement. Depuis le tout début, nous voulions que des Africains dirigent et orientent ce programme... et trouvent des solutions africaines pour les communautés africaines. »

Le Programme de formation sur le sida en Afrique australe (le « Programme SAT ») a vu le jour en 1990 pour aider les organismes communautaires de la région à concevoir et à offrir des programmes efficaces de prévention du VIH et de soins du sida. De 1990 à 2003, ce programme régional a été géré et mis en œuvre par l'ACSP par l'entremise d'un bureau d'appui du projet basé à Harare, au Zimbabwe, avec des bureaux auxiliaires dans plusieurs pays d'Afrique australe.

Dès le début, Renée Sabatier, la défunte directrice fondatrice du programme, envisageait de transformer le Programme SAT en un organisme autosuffisant pour appuyer les communautés de toute l'Afrique australe.

Vers la fin de l'année 2003, après presque deux ans de travail préparatoire et d'efforts, la Fiducie SAT a été créée et officiellement enregistrée au Zimbabwe (en 2005 son bureau régional a été transféré en Afrique du Sud). Bien que l'ACSP ait continué à être responsable du contrat avec l'ACDI jusqu'à la fin de juin 2008, la Fiducie a assumé l'entière responsabilité de la mise en oeuvre et de la gestion des activités sur le terrain avec un financement de l'ACDI. Le rôle de l'ACSP s'est réorienté vers le soutien et les conseils techniques pour renforcer les capacités organisationnelles et de programmation.

Au fil des ans, l'initiative a offert un soutien technique et financier à plus de 270 partenaires nationaux et régionaux. Elle a touché des centaines de milliers d'hommes, de femmes et d'enfants infectés et affectés par le VIH et le sida en Afrique australe. Grâce à un partenariat fort et dynamique entre le Canada et l'Afrique, SAT est parvenue à aider des organismes africains à renforcer la riposte au VIH et au sida dans leurs communautés.

La Fiducie est devenue une organisation régionale autonome et forte. Elle continue a élargir son appui à l'acquisition de compétences en prévention du VIH et en soins du sida dans les communautés touchées. Elle a réussi à élargir sa base de financement et bénéficie aujourd'hui de l'aide de plusieurs bailleurs de fonds. Elle négocie actuellement un appui financier direct avec d'autres donateurs potentiels, y compris l'ACDI.

« Cette transformation, et le transfert de la propriété du programme d'un "partenaire du Nord" (l'ACSP) à un "partenaire du Sud" (la Fiducie SAT), représentent ce qu'il y a de mieux comme résultat dans le monde du développement international et de la santé publique », fait remarquer Anita Sandström, directrice générale de la SAT.

Le Canada et l'ACSP peuvent être fiers de la réussite de cette initiative internationale et de sa contribution à l'amélioration des conditions de vie d'un si grand nombre de gens en Afrique australe.

Le combat contre l'épidémie de tabagisme en Asie du Sud-Est

Mon stage avec l'Initiative pour un monde sans tabac de l'OMS

par Putu Duff

L'habitude mortelle du tabagisme est très présente en Asie du Sud-Est. La consommation continue d'augmenter à un rythme effréné, et bon an, mal an, le tabac fait environ 1,2 million de victimes dans la région. Cette année, je me suis jointe au combat contre cette épidémie.

Dans le cadre d'un stage Cyberjeunes parrainé par l'Agence canadienne de développement international (ACDI), j'ai été sélectionnée pour travailler avec l'équipe de l'Initiative pour un monde sans tabac (IMST) du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé en Asie du Sud-Est (SEARO) d'octobre 2007 à avril 2008. Le stage était géré par la Société canadienne de santé internationale (SCSI), et mon placement a été choisi et organisé avec l'aide de l'ACSP. En étroite collaboration avec l'équipe de l'IMST et le service informatique de l'OMS, j'ai remanié et modernisé le site Web

M^me^ Putu Duff (stagiaire à l'OMS), D^r^ Dhirendra N. Sinha (agent régional chargé de la surveillance antitabac) et M^me^ Maria Leonor Restrepo (agente de projet de BGI) à Yogyakarta, en Indonésie, lors d'un atelier d'orientation de BGI.

et la base de données de l'Initiative. Ces deux cyber-ressources jouent un rôle essentiel dans la prévention et la lutte contre le tabagisme dans la région, en appuyant et en facilitant les changements de politiques et de programmes en Asie du Sud-Est.

Ma collaboration avec l'OMS m'a fait prendre conscience de la gravité et de la complexité de l'épidémie de tabagisme en Asie du Sud-Est. La consommation de produits du tabac y est

...voir Tabagisme, page 12

Tabagisme, de la page 11...
parmi les plus élevées au monde. Quatre des pays de la région (le Bangladesh, l'Indonésie, l'Inde et la Thaïlande) figurent sur la liste noire des pays les plus durement touchés par les maladies liées au tabagisme. Comme l'Asie du Sud-Est compte parmi les plus gros producteurs de produits du tabac, l'industrie du tabac y exerce une énorme influence économique, ce qui complique d'autant plus la lutte contre le tabagisme. Les militants antitabac doivent aussi composer avec des infrastructures politiques déficientes (lois et règlements), le manque de ressources humaines et financières et l'application aléatoire des mesures existantes de lutte contre le tabagisme.

Malgré ces obstacles, on a fait beaucoup de progrès pour réduire le tabagisme. Tous les pays de la région sauf un (l'Indonésie) ont signé et ratifié la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS. De nombreux pays ont élaboré et mis en œuvre des stratégies, des plans d'action, des lois et des directives d'application contre le tabagisme. On s'est aussi attaché à promouvoir et à améliorer la sensibilisation, la formation, la communication et l'information du public, la défense des droits, la surveillance, la recherche et les partenariats entre les gouvernements, les bailleurs de fonds, les ONG, les fondations nationales et les centres de collaboration. La surveillance de la lutte contre le tabagisme dans la région est un élément fondamental pour mesurer et contrôler les progrès des politiques et des programmes antitabac nationaux. L'Initiative mondiale Bloomberg (BGI) pour la réduction du tabagisme fournit aussi des ressources à l'appui des efforts de lutte contre le tabagisme, en particulier au Bangladesh, en Inde, en Indonésie et en Thaïlande, qui sont les pays les plus touchés.

D'après mon expérience avec l'équipe de l'IMST de SEARO et mes entretiens avec de nombreux fonctionnaires des pays de la région responsables de la lutte antitabac, je crois que les efforts pour réduire le tabagisme et protéger la vie des gens dans toute la région porteront fruit. ♣

Atelier d'été des CCNSP – *La SAEC en Action*

Les Centres de collaboration nationale organisent leur troisième atelier d'été dans la belle ville de Kelowna (C.-B.) du 5 au 7 août 2008. C'est une occasion à ne pas manquer! Toujours axé sur le réseautage et l'interaction, l'atelier de cette année en matière de synthèse, d'application et d'échange de connaissances a pour thème « La SAEC en Action ».

Nous vous invitons à vous inscrire dès maintenant à cet atelier d'été. Nous avons négocié un tarif préférentiel au Grand Okanagan Lakefront Resort and Conference Centre de la vallée de l'Okanagan, mais le nombre de chambres d'hôtel est limité. Réservez la vôtre dès que possible pour avoir droit au tarif spécial de 195 $ pour les participants à l'atelier. Inscriptions : http://summerinstitute.nccph.ca ♣

Rapport du Président, de la page 1...
C'était un nouveau processus qui n'exigerait ni résolution, ni motion, ni mise aux vois par les membres.

Quarante-trois membres étaient présents à l'AGA du 3 juin. Lynn McIntyre, membre du CA, a inauguré cette première séance à micro ouvert. Plusieurs membres ont indiqué que puisque l'ACSP abandonne la formule des résolutions, il faudra mettre en place de nouveaux moyens de tenir des débats de fond sur les grandes questions, et qu'ils ont besoin de savoir comment parler entre eux des problèmes de santé publique qu'ils trouvent importants. Un bon nombre d'idées pratiques et de suggestions ont été formulées pour faciliter et améliorer l'élaboration des politiques de l'Association et ses activités de revendication :

- Améliorer l'accès aux prises de position et aux politiques de l'ACSP sur le site Web et s'assurer d'y consigner les politiques élaborées depuis la fin du processus des résolutions;
- Diffuser plus régulièrement de l'information sur les activités de célébration du centenaire de l'ACSP, y compris les idées des membres;
- Trouver de nouvelles façons pour les membres de représenter l'Association lors des consultations stratégiques et faire appel à leur savoir-faire pour formuler les priorités;
- Bâtir une solide coalition autour de l'adaptation aux changements climatiques en prenant l'équité pour thème. Ce serait un bon mandat à confier à un groupe de travail.

Il a aussi été suggéré de trouver et d'élaborer des réponses interdisciplinaires aux grandes questions. Ce point de vue a trouvé écho dans d'autres commentaires (p. ex., la suggestion d'inclure d'autres groupes dans les discussions, y compris les associations provinciales et territoriales pour la santé publique). Un membre a mentionné que les décideurs sont attirés par les collaborations intéressantes. Il n'est pas toujours nécessaire que l'ACSP pilote les dossiers; on devrait envisager des partenariats avec des organismes de la santé et d'autres domaines pour faire avancer les grands dossiers de santé publique. On a aussi rappelé à l'ACSP que l'Appel à l'action élaboré pendant la conférence de cette année (voir « Le mot de la direction » en page 2) doit être pondéré, pour que les objectifs visés soient réalistes. Et l'Association ne doit pas oublier de solliciter des idées de mesures, de programmes et de processus pour promulguer des politiques sanitaires rationnelles.

Merci beaucoup à ceux et celles qui ont répondu au sondage en ligne. Le conseil d'administration est déterminé à orienter son action sur les objectifs stratégiques nationaux choisis d'après les commentaires des membres et du conseil consultatif. En tant que membres de l'ACSP, vous êtes aux premières lignes de la santé publique au Canada; votre voix est d'une importance vitale dans les politiques publiques favorisant la santé. ♣

Agence canadienne de développement international | Canadian International Development Agency | Canada

« Partenaires autour du monde » réalisé avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).